

25 295 Infectieziektenbestrijding

Nr. 1879 Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 juni 2022

Op 17 mei 2022 verzocht de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport een beleidsreactie op de wetenschapstoets langetermijnaanpak COVID-19. Deze wetenschapstoets is uitgevoerd door Moniek Buijzen, hoogleraar communicatie en gedragsverandering aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en Andrea Evers, hoogleraar gezondheidspsychologie aan de Universiteit Leiden. Allereerst wil ik hen beiden danken voor het uitvoeren van deze wetenschapstoets. Hieronder ga ik in op de aanbevelingen uit de wetenschapstoets.

Deze aanbevelingen maken deel uit van het langetermijnbeleid van de aanpak van COVID-19 of sluiten hier goed op aan.

In de brief aan uw Kamer over de langetermijnaanpak, die separaat wordt verzonden, wordt dit nader uitgewerkt; het gaat hierbij met name om de sectorale aanpak, inzet op communicatie en gedrag en aandacht voor kwetsbare groepen.

Aanbeveling 1:

Maak helder hoe democratische waarden zijn afgewogen (bijv. open samenleving vs. kwaliteit van zorg) en hoe dat is vertaald in de opgave (bijv. Nederland niet tegen elke prijs openhouden).

Reactie:

Het coronabeleid gaat uit van twee gelijkwaardige en nevenschikte doelen: a) sociaalmaatschappelijke en economische continuïteit en vitaliteit en b) toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen. Uitgangspunt daarbij is om de samenleving zoveel als mogelijk open te houden – ook in geval van nieuwe ervaringen. Het openhouden van de samenleving vraagt daarbij om een integrale en preventieve aanpak en verantwoordelijkheid van ons allen. In het bijzonder heeft het kabinet in de voorbereidingen voor de langetermijnstrategie aandacht voor kwetsbare groepen waaronder mensen met een gecompromiteerd immuunsysteem, en mensen die nog steeds de impact van de epidemie aan den lijve ondervinden, zoals zorgmedewerkers met langdurige klachten na corona. Hieruit blijkt ook dat het kabinet rekening houdt met verschillende bevolkingsgroepen en maatschappelijke sectoren, een thema waar in de wetenschapstoets terecht aandacht voor wordt gevraagd.

De opkomst van nieuwe virusvarianten heeft ons geleerd dat we ons moeten voorbereiden op een onbekend verloop van de epidemie. Gelukkig zijn we beter voorbereid en beter beschermd, vooral dankzij de opbouw van onze immuungraad als gevolg van vaccinatie en doorgemaakte infectie. Tegelijk weten we ook dat vaccinatie niet volledig beschermt tegen infectie, en dat ook na een vaccinatie en/of een doorgemaakte infectie een hernieuwde infectie kan optreden. Bovendien weten we dat de mate van (opgebouwde) bescherming

afneemt naarmate de tijd vordert. Dit speelt zich af tegen de achtergrond van een afnemend maatschappelijk draagvlak voor (contactbeperkende) maatregelen.

Mocht de epidemie zich onverhoopt ongunstig ontwikkelen, dan is het aan het kabinet om een bestuurlijke afweging te maken over te treffen maatregelen. Bij deze bestuurlijke weging laat het kabinet zich breed adviseren door zowel het OMT, voor wat betreft de epidemiologische effecten, alsook door een nog op te richten MIT (maatschappelijk impact team) dat zich in zijn adviezen vooral zal richten op de maatschappelijke impact van corona en het coronabeleid. Hiermee krijgt de advisering over het coronabeleid een evenwichtiger karakter, wat helpt om in de besluitvorming een gedegen afweging te kunnen maken tussen de epidemiologische en maatschappelijke impact van coronabeleid. Met het inzetten op deze brede advisering wordt benadrukt dat de bestuurlijke weging zich niet alleen verlaat op de epidemiologische advisering, maar ook andere belangen en waarden expliciet daarbij betreft. Naast de adviezen van OMT en MIT weegt het kabinet de proportionaliteit van de voorgenomen maatregelen in iedere ronde van besluitvorming. Vervolgens communiceert het kabinet over de besluitvorming richting de Tweede Kamer. De publiekscommunicatie over de uitkomst van het kabinetsberaad wordt stelselmatig beoordeeld op verbetering.

Aanbeveling 2a:

Besteed meer aandacht aan sociale rechtvaardigheid: gelijke toegang tot brede welvaart voor verschillende bevolkingsgroepen (bijv. gezondheid, ervaren welzijn, materiële welvaart). Houd daarbij rekening met de verschillende belangen van en lasten voor die verschillende groepen.

Reactie:

Het kabinet neemt deze aanbeveling ter harte en heeft hiervoor inmiddels verschillende stappen gezet. Door de acute crisissituatie was in de eerste weken van de coronacrisis de nadruk op de bestrijding van virusverspreiding allesoverheersend. Gedurende het verdere vervolg van de pandemie ontstond meer ruimte om de maatschappelijke effecten van de coronacrisis en -aanpak te betrekken bij de besluitvorming op het gebied van maatregelen. Dit werd o.a. vormgegeven door de SME-toets, die de brede maatschappelijke impact in kaart bracht. Ook was er meer aandacht voor specifieke groepen die disproportioneel hard door de crisis en de aanpak daarvan geraakt werden.

Zoals de langetermijnstrategie uitdraagt, vindt nu een paradigmaverschuiving plaats waarbij de brede maatschappelijke welvaart een nog belangrijkere rol gaat spelen – zie onder andere de aanpassing van de doelstellingen van het coronabeleid: sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit, en toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen. Er wordt een Maatschappelijk Impact Team (MIT) ingericht dat advies gaat geven over de impact van maatregelen op de economische en maatschappelijke vitaliteit en continuïteit. Daarbij zijn de verschillende dimensies van brede welvaart en de diversiteit aan belangen en lasten voor verschillende bevolkingsgroepen relevant. De wetenschapstoets geeft aan dat uit onderzoek naar voren komt dat sociale rechtvaardigheid een belangrijk aandachtspunt is, bijvoorbeeld voor het draagvlak voor overheidsbeleid. Met de

instelling van het MIT wordt in het toekomstig besluitvormingsproces rondom coronamaatregelen systematisch rekening gehouden met de belangen en lasten van verschillende groepen. Met de verankering van het MIT in het besluitvormingsproces hoopt het kabinet meer draagvlak te realiseren voor het corona-beleid. Zie voor nadere informatie over de invulling van het MIT de brief over de langetermijnstrategie die u parallel ontvangt.

Aanbeveling 2b:

Besteed in het bijzonder aandacht aan (medisch en sociaal-maatschappelijk) kwetsbare groepen. Denk aan fysieke, mentale en economische weerbaarheid, en aan beroepsgroepen in de bouw, zorg, horeca, onderwijs en het mkb.

Reactie:

Het kabinet onderschrijft deze aanbeveling. Momenteel is het kabinet in gesprek met sectoren over werkbare preventie- en interventieplannen m.b.t. corona in verschillende fasen van een eventuele nieuwe opleving van het coronavirus. Hierbij heeft het kabinet aan alle sectoren de specifieke oproep gedaan om ook het belang van kwetsbare groepen mee te wegen. Sectoren weten zelf wat het beste werkt om hun klanten en medewerkers met een kwetsbare gezondheid te blijven verwelkomen en het kabinet denkt hierin met hen mee.

De wetenschapstoets geeft in de onderbouwing bij aanbeveling 2b aan dat de aandacht voor kwetsbare groepen wel wordt genoemd in de brief, maar niet in de maatschappelijke opgave. De twee gelijkwaardige en nevenschikende doelen die in de langetermijnaanpak worden geoperationaliseerd – a) sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit en b) toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen – omvatten een breed scala aan achterliggende vraagstukken. Zo valt onder doel A niet alleen het voorkomen van maatschappelijke en economische schade voor bedrijven en individuen, maar ook het tegengaan van polarisatie, het bevorderen en ondersteunen van mentale gezondheid en welzijn, de ontwikkeling van kinderen en jongeren, het waken voor maatschappelijke ontwrichting als gevolg van uitval door ziekte of psychische klachten, en het bevorderen van maatschappelijk draagvlak voor het coronabeleid. Doel A ziet dus ook op de belangen van economisch en sociaal kwetsbaren. Doel B omvat niet alleen de toegang tot de zorg voor patiënten met COVID-19 en andere (semi-)acute zorg, maar ook een kwalitatief hoogstaande en goed toegankelijke curatieve en langdurige zorg, met doorgang van (kritiek) planbare zorg en aandacht voor leefstijl en preventie. Dit doel ziet daarmee ook op het belang van medisch kwetsbare mensen.

Aanbeveling 3:

Doe recht aan het feit dat draagvlak voor beleid afhangt van verschillende omstandigheden, zoals het scenario (licht, ernstig), maatschappelijke ontwikkelingen (bijv. inflatie), en de bevolkingsgroep.

en

Aanbeveling 4:

Houd in het beleid ook rekening met de ernstigere scenario's.

Reactie:

Op basis van een advies van KNAW en WRR en in samenwerking met het RIVM heeft het kabinet een langetermijnaanpak uitgewerkt op basis van vier scenario's die mogelijke ontwikkelingen van het virus schetsen, van licht tot zwaar. Voor verschillende epidemiologische scenario's (verkoudheid, griep+, continue strijd, worst case) worden verschillende maatregelenpakketten samengesteld. Het kabinet werkt hierbij intensief samen met sectoren om te komen tot breed gedragen plannen voor het treffen van robuuste en werkbare maatregelen: preventieve maatregelen en indien nodig maatregelen bij een interventie. Het kabinet hecht eraan om eventuele maatregelen in dialoog met sectoren vorm te geven, mede om het draagvlak te waarborgen. Hierbij geldt dat de sectorale plannen worden gevolgd, tenzij het kabinet genooddaakt is in te grijpen. Hierbij blijven we rekening houden met het feit dat onzekerheden zullen blijven bestaan en dat er in het uiterste geval onverwachts aanvullende maatregelen moeten worden getroffen. Op deze wijze wordt in ieder geval de voorspelbaarheid van de te nemen stappen groter.

Het draagvlak voor het treffen van maatregelen is sterk afhankelijk van het gevoel van noodzaak. Het is daarbij van belang duidelijk te communiceren in welk epidemiologisch scenario Nederland zich op een zeker moment bevindt en te communiceren welke preventieve acties van sectoren en burgers gewenst zijn, dan wel welke maatregelen onverhoopt getroffen zullen moeten worden. Zoals hierboven reeds gesteld, vraagt het openhouden van de samenleving daarbij om een integrale en preventieve aanpak en verantwoordelijkheid van ons allen. Voor de doelen van de langetermijnaanpak ten aanzien van decentrale en fijnmazige communicatie voor sectoren, beroepsgroepen en andere (kwetsbare) groepen verwijs ik naar de reactie op aanbevelingen 8b en 8c.

Aanbeveling 5:

Ontwikkel een gedetailleerd plan van aanpak, met inachtneming van de verschillende omstandigheden (bv vaccinatiegraad van de regio, beroepsgroepen, sectoren en leeftijd), waarin onder meer rekening wordt gehouden met de rol van communicatie, context en controle. Maak daarbij gebruik van wetenschappelijke kennis over gedragsverandering en communicatie.

en

Aanbeveling 6a:

Kies een fijnmazige benadering waarbij rekening wordt gehouden met de capaciteiten en mogelijkheden van kwetsbare groepen.

en

Aanbeveling 6b:

Inventariseer en houd in het beleid rekening met alle relevante factoren en omstandigheden, zoals (medisch en maatschappelijk) kwetsbare groepen.

en

Aanbeveling 9:

Houd rekening met specifieke omstandigheden en mogelijkheden van kwetsbare groepen. Houd daarbij rekening met sociaal-demografische factoren, zoals beroepsgroepen en sectoren (bijv. zorg, onderwijs, bouw, horeca) en leeftijdsgroepen (scholieren/studenten, ouderen).

Reactie:

Ik onderschrijf deze aanbevelingen. Wat het gevraagde gedetailleerde plan van aanpak betreft: de strategie en koers zijn uitgewerkt in de brief aan de Kamer over de langetermijnaanpak. De scenario's en benodigde opschaling zijn waar nodig uitgewerkt tot uitvoeringsplannen voor de betrokken uitvoerders. Onder andere door de instelling van het MIT wordt meer rekening gehouden met kwetsbare groepen bij de politieke besluitvorming. Ook in de langetermijnstrategie met betrekking tot vaccinatie en coronamedicatie is blijvend oog voor specifieke omstandigheden en belangen van kwetsbare groepen. Leeftijd en sociaal-demografische omstandigheden wegen we al mee bij de vaccinatiecampagnes en ook bijvoorbeeld in ons langetermijn-testbeleid waarbij het kabinet doelbewust inzet op het beschikbaar houden voor testen in het onderwijs om er alles aan te doen om onderwijsinstellingen open te houden en daarmee nevenschade bij scholieren/studenten te voorkomen.

We blijven het virus intensief monitoren, hebben opschaalcapaciteit klaarstaan voor testen, vaccineren en bron- en contactonderzoek en werken aan een sectorale aanpak, waarin nadrukkelijk aandacht gevraagd wordt voor kwetsbare groepen (zie de reactie op aanbeveling 3). Dit is uitgewerkt in de brief aan uw Kamer over de langetermijnaanpak die separaat verzonden wordt.

Het kabinet zet reeds in op communicatie die wordt afgestemd op specifieke doelgroepen. Een voorbeeld hiervan is de wijkgerichte aanpak in dertig gemeenten met onder andere een lage vaccinatiegraad en, destijds, hoge aantallen besmettingen. Hierbij wordt informatie over preventie, vaccineren en testen toegespitst op de behoeften in de wijk en wordt rekening gehouden met doelgroep-specifieke eigenschappen, waaronder capaciteiten en mogelijkheden.

Gedragsaspecten zijn steeds meegewogen in de besluitvorming en in het gevoerde beleid. Zo is bijvoorbeeld www.prikkenzonderafspraak.nl tot stand gekomen. Ook de bereidheid van (groepen) mensen om bijvoorbeeld gedragsadviezen te steunen en op te volgen wordt gemonitord door o.a. de RIVM Corona Gedragsunit en meegewogen in de besluitvorming. Dit alles wordt ook inzichtelijk gemaakt via het coronadashboard, informatiesessies en de webpagina's van de Gedragsunit op RIVM.nl. Zo kan de strategie met betrekking tot o.a. maatregelen, communicatie en vaccinatie afgestemd worden op specifieke doelgroepen. In de komende periode zal gedragskennis een belangrijke rol blijven vervullen. Hierbij worden gedragsexperts en communicatieadviseurs van VWS betrokken, maar ook de RIVM Corona Gedragsunit en andere externe partijen.

Aanbeveling 7a:

Betrek ook gedrags-, maatschappij- en geesteswetenschappen bij de uitwerking, uitvoering en monitoring van het beleid, zowel tijdens de crisis als voor de lange termijn pandemische paraatheid.

Reactie:

In de beleidsagenda pandemische paraatheid die 14 april jl. naar uw Kamer is gestuurd, heb ik aangegeven dat 'een meer multidisciplinaire samenwerking tussen experts kennishiaten kan oplossen en kan zorgen voor een meer kennisgefundeerde aanpak bij een pandemie.'¹ Hierbij zie ik ook een rol weggelegd voor wetenschappelijke kennis van gedrag en maatschappij bij de onderbouwing en inzet van interventies en instrumenten. Op die manier hebben wij bij een volgende pandemie voldoende snel en goed zicht op de maatschappelijke effecten hiervan voor verschillende doelgroepen.

Om hier invulling aan te geven start een kennisprogrammering bij ZonMw, gericht op onder andere:

- Onderzoek naar effectieve strategieën om met verschillende groepen burgers in dialoog te gaan over de maatregelen, en naar passende informatievoorziening voor verschillende doelgroepen.
- Onderzoek naar mentale weerbaarheid en eenzaamheid, sociale cohesie en gedrag van verschillende bevolkingsgroepen waarmee de sociale, mentale en fysieke gezondheid beter meegewogen kan worden bij het nemen van maatregelen en onderzoek naar de bereidheid van mensen om zich wel/niet aan de maatregelen te houden.

Daarnaast werken we samen met de Gedragsunit van het RIVM, mede op basis van de geleerde lessen, aan een robuuste basis voor gedragsonderzoek en -advisering voor een volgende pandemie.

Aanbeveling 7b:

Volg het Ierse model met verschillende OMT-subgroepen, dat internationaal als voorbeeld wordt gezien. NPHET omvat negen subgroepen met verschillende expertises en sectoren (bijv. ethiek, epidemiologie, gedragsverandering) die samenkomen in één adviserend multidisciplinair adviesorgaan.

Reactie:

Het Ierse model, met verschillende subgroepen gericht op verschillende expertises die samenkomen in één adviserend multidisciplinair adviesorgaan, biedt een brede advisering vanuit verschillende invalshoeken. Het kabinet heeft deze brede advisering vanuit meerdere disciplines, door te werken met een OMT en een MIT, voorheen een SMER-toets, ook voor ogen. Over de overeenkomsten en verschillen zijn we met onze Ierse collega's in gesprek.

Aanbeveling 8a:

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1836

Formuleer specifieke communicatie- en gedragsdoelen bij de kernpunten (basismaatregelen, zelftesten, vaccineren, leefstijl). Gaat het bijv. om het ontwikkelen en vasthouden van gewoonten en routines (basismaatregelen, zelftesten, hybride werken) of om het maken van eigen keuzes, zoals bij vaccinaties?

Reactie:

De overheid communiceert actief over het belang van het naleven van de basismaatregelen, waarbij extra aandacht wordt besteed aan mensen met een kwetsbare gezondheid en groepen in de samenleving die minder makkelijk worden bereikt. Het belang van goede ventilatie wordt gecommuniceerd met de sectoren tijdens de vormgeving van de maatregelenpakketten. Deze communicatie-inspanningen kunnen snel geïntensiveerd worden mocht het verloop van het virus daar aanleiding toe geven. Doel van deze communicatie is door middel van preventie te voorkomen dat Nederland in ernstiger epidemiologische scenario's terecht komt. Dit valt samen met het actief stimuleren van een gezonde leefstijl, onder andere via communicatie. Op het gebied van vaccinaties is het kabinetsdoel om de samenleving middels passende communicatie op basis van adviezen en inzichten van gedragsexperts te motiveren zich te laten vaccineren. Met de wijkgerichte aanpak ondersteunt het kabinet dertig gemeenten die op wijkniveau een relatief lage vaccinatiegraad hebben, ondermeer met het oog op het verbeteren van de dialoog met inwoners over bescherming tegen corona. Verder roept het kabinet mensen op bij klachten thuis te blijven en een zelftest te doen teneinde verspreiding van het virus te voorkomen.

Aanbeveling 8b:

Besteed meer aandacht aan risico-communicatie: bereid burgers, ondernemers en sectoren voor op de verschillende toekomstscenario's, ook de ernstigere scenario's en

Aanbeveling 8c:

Stel communicatie centraal in landelijk beleid. Stimuleer en ondersteun daarmee decentrale en fijnmazige communicatie voor sectoren, beroepsgroepen en andere (kwetsbare) groepen.

Reactie:

We bewegen met communicatie mee met het verloop van het virus, de ervaren urgentie en zorgen in de samenleving. Dat betekent dat we op dit moment communiceren over de herhaalprik en over de adviezen die er op dit moment zijn (zoals isolatie en testen bij klachten). Dat is belangrijk om eventuele verspreiding van het virus zoveel mogelijk te voorkomen. We doen dit ook ter ondersteuning en erkenning van mensen met een kwetsbare gezondheid, die nog altijd veel waarde hechten aan naleving van deze adviezen.

Ook communiceren we als overheid actief over de aanpak voor de langere termijn. De kernboodschap hierbij is: de overheid bereidt zich voor op door experts voorgestelde scenario's. Ook geven we nadrukkelijk aandacht aan wat mensen ook

nu nog zelf kunnen doen om eventuele verspreiding van het virus zoveel mogelijk te voorkomen.

Bij de voorbereiding op deze scenario's brengen we gedragbepalers (zoals risicoperceptie en draagvlak) en andere variabelen (zoals ernst van het virus) in kaart die van invloed zijn op de te volgen communicatiestrategie en -aanpak. Daarbij is er in het bijzonder aandacht voor communicatie-inzet richting specifieke doelgroepen en maken we gebruik van de geleerde lessen van de afgelopen jaren.

In lijn met de algemene langetermijnaanpak bereiden we ons ook samen met de sectoren en het maatschappelijke middenveld voor op de communicatie in de verschillende scenario's. Hierbij ondersteunen we sectoren onder meer met een toolbox met gedrags- en communicatie-inzichten en communicatiemiddelen op terugkerende thema's, zoals hygiëneadviezen en afstand houden.

Aanbeveling 10:

Houd bij het beoordelen van de doelmatigheid rekening met brede welvaart en met het feit dat de kosten-batenafwegingen kunnen verschillen per scenario (niet of wel ernstig), maatregel, sector en bevolkingsgroep (zie sub 2 over het afwegingskader).

Reactie:

De relatieve rust die de epidemie ons nu geeft, geeft ons tijd om ons voor te bereiden op verschillende scenario's – aansluitend bij het advies van de KNAW en WRR hierover. Daarbij geldt ook dat we in een andere situatie zitten dan de afgelopen twee jaar. We zijn beter voorbereid en beter beschermd, vooral dankzij de opbouw van onze immuniteitsgraad als gevolg van vaccinatie en doorgemaakte infectie. Tegelijk weten we ook dat vaccinatie niet volledig beschermt tegen infectie, en dat ook na een vaccinatie en/of een doorgemaakte infectie een hernieuwde infectie kan optreden. Bovendien weten we dat de mate van (opgebouwde) bescherming afneemt naarmate de tijd vordert. Ook blijft corona een onvoorspelbaar virus, en daarom kunnen eventuele maatregelen altijd afwijken van wat nu op voorhand wordt verwacht. Tegen deze achtergrond bereiden we ons zo goed als mogelijk voor op eventuele onverhoopte ervaringen van het virus. Niet alleen voor wat betreft de zorg, maar ook waar het gaat over de besluitvorming, en de wijze waarop daarbij breed wordt geadviseerd. Met deze brede advisering wil het kabinet zo goed mogelijk een wegging maken waar de eventuele, op voorhand moeilijk te voorspellen, kosten en gevolgen van het beleid neerslaan in de maatschappij. Zoals in de wetenschapstoets terecht wordt aangegeven kunnen deze kosten en gevolgen verschillen per scenario, maatregel, sector en bevolkingsgroep. Daar is het kabinet zich van bewust en dit zal onderdeel zijn van de bestuurlijke wegging. Wel geldt dat het, juist vanwege de mate van onvoorspelbaarheid, niet mogelijk is om daar op voorhand een volledig uitgewerkt afwegingskader voor te ontwikkelen.

Aanbeveling 11:

Houd rekening met de aanzienlijke kosten van de implementatie van het beleid op zowel de korte termijn (bijv. benodigde gedragsveranderingen in crisissituaties) als de lange termijn (bijv. behouden basismaatregelen, preventie, gezonde leefstijl).

en

Aanbeveling 12:

Werk de financiële gevolgen voor de verschillende scenario's, sectoren en groepen uit (voor zowel de korte als lange termijn); houd rekening met extra investeringen voor kwetsbare groepen.

Reactie:

Zoals de wetenschapstoets adviseert is het inderdaad belangrijk om de kosten die gemoeid zijn met beleid snel inzichtelijk te maken en om daar voldoende rekening mee te houden in de begroting. In de langetermijnaanpak kon ik hier nog geen concreet inzicht in bieden omdat de budgettaire besluitvorming in het kader van de Voorjaarsnota, nog niet was afgerond. Daarna heb ik zo snel als mogelijk was u de 6e incidentele suppletoire begroting (ISB) op 22 april jl.² toegestuurd. Deze ISB en de langetermijnaanpak zijn op elkaar afgestemd. Hiermee heb ik laten zien dat er rekening is gehouden met de kosten die de langetermijnvisie met zich meebrengt, zowel in 2022 als 2023. Dit betreft enerzijds de investeringen die op korte termijn nodig zijn om de lange termijnvisie te implementeren, zoals het bieden van ondersteuning van burgers door middel van advies en informatie, alsook het regelen van budgettaire middelen voor de komende jaren om te zorgen voor test- en behandelmogelijkheden voor kwetsbaren. Daarbij is het de bedoeling dat de GGD'en juist voor kwetsbare groepen voldoende middelen inzetten om burgers die daar behoefte aan hebben goed te informeren en adviseren. In mijn begroting houd ik tevens rekening met vaccinatiemogelijkheden en randvoorwaarden zoals onderzoek en digitale middelen. Tot slot is er ook rekening gehouden in mijn begroting met mogelijke oplevingen in 2022 en 2023, die extra kosten met zich mee zullen brengen.

Aanbeveling 13:

Maak efficiënt gebruik van de opgedane kennis, bijvoorbeeld met een interdisciplinaire 'data hub', waar kennis uit verschillende disciplines en sectoren verzameld wordt en gekoppeld aan het coronadashboard (zie ook sub 8).

Reactie:

Ik onderschrijf deze aanbeveling volledig. Op dit moment worden zowel intern als extern verschillende evaluaties uitgevoerd om maximaal te leren van de coronacrisis. De rijkdom aan kennis die hieruit voortkomt, zal verzameld worden en beschikbaar worden gemaakt voor de relevante disciplines en sectoren.

De beschikbaarheid, toegankelijkheid en uitwisselbaarheid van data is hierin één van de aandachtspunten.

² [Kamerstuk](#) 36 086

Aanbeveling 14a:

Ontwikkel een doorwrochte strategie voor monitoring en evaluatie van het beleid op basis van (nog uit te werken, zie sub 3) beleidsdoelen en indicatoren.

Reactie:

Een verdere uitwerking van beleidsdoelen staat in de brief over de langetermijn coronastrategie die separaat naar uw Kamer wordt gestuurd. Het kabinet hecht er waarde aan om het behalen van deze beleidsdoelen kritisch te bekijken en te evalueren. Data spelen een belangrijke rol in het maken van beleid. Met indicatoren en monitoringsinstrumenten wordt de epidemiologische situatie gemonitord. Zo kunnen we trends blijven signaleren. Het coronadashboard wordt doorontwikkeld, zodat er relevante informatie getoond blijft worden. Er wordt momenteel onderzocht of er nieuwe indicatoren op het dashboard getoond kunnen worden, en er wordt gewerkt aan een monitor over de druk op de zorg. Daarnaast werken we nauw samen met het RIVM met betrekking tot de data uit de monitoringsinstrumenten van het RIVM.

Aanbeveling 14b:

Gebruik lopend wetenschappelijk onderzoek, zoals dat van de Corona Gedragsunit van het RIVM, maar ook andere bronnen, zoals Liss-panel en Smart Distance Lab.

Reactie:

Kennis moet in de breedte gebruikt kunnen worden. Hierin heeft het RIVM een belangrijke rol, juist ook omdat zij met veel andere kennisinstellingen nauwe contacten hebben en kennis uitwisselen. Daarnaast zijn ook via ZonMw opdrachten uitgezet bij verschillende kennisinstellingen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het Dashboard Sociale Impact Corona van de VNG.³ Ik ben mij op dit moment aan het beraden hoe het gebruik van verschillende kennisbronnen optimaal geborgd kan worden in de toekomst.

Aanbeveling 14c:

Houd daarbij expliciet rekening met de representativiteit van steekproeven en met de mate waarin verschillende bevolkingsgroepen zijn betrokken, vooral de kwetsbaardere groepen.

Reactie:

Ik onderschrijf deze aanbeveling volledig. Voor passend beleid is het essentieel dat groepen voldoende vertegenwoordigd zijn in de onderzoeken, en dat onderzocht wordt hoe verschillende subgroepen optimaal bereikt worden. Hier is in de coronacrisis reeds mee gestart: zo zijn er specifieke onderzoeken gedaan naar bijvoorbeeld ouderen, medisch kwetsbare mensen, schoolgaande jongeren en

MBO-studenten. Het aansluiten op en betrekken van verschillende groepen (inclusief kwetsbare mensen) zal mijn blijvende aandacht hebben.

Aanbeveling 14d:

Sluit aan bij internationale voorbeelden om data (veilig) te integreren, zoals in Denemarken en Ierland.

Reactie:

Het kabinet vindt het belangrijk dat ook academici, sectoren en burgers in staat worden gesteld om hun eigen analyses te maken, zoals in Denemarken, Ierland en delen van Italië. Daarom werkt het kabinet eraan om de COVID-19-data toegankelijker te maken. Hierbij is het kabinet gebonden aan de geldende juridische kaders. Waar nodig worden de juridische randvoorwaarden verstevigd.

Aanbeveling 15a:

Zorg voor kennisdeling en verantwoording van het beleid, bijvoorbeeld door deze kennis te bundelen in het coronadashboard.

Reactie:

De langetermijnstrategie COVID-19 benadrukt onder andere het benutten van data als onderbouwing van besluitvorming. Het dashboard informeert publiek en beleidsmakers over de epidemiologische situatie en draagt zo bij aan de langetermijnstrategie. Op het coronadashboard worden ook artikelen gedeeld met achtergrondinformatie over de indicatoren en het beleid. Er wordt doorlopend bekeken welke informatie op het dashboard moet worden getoond die past bij de epidemiologische situatie van dat moment.

Aanbeveling 15b:

Breid het Coronadashboard uit met brede welvaartindicatoren, toegespitst op verschillende groepen en sectoren. Nederland kan hier een voorloper zijn.

Reactie:

Het coronadashboard wordt doorontwikkeld om het virus op de juiste wijze te kunnen blijven monitoren met indicatoren die direct iets zeggen over COVID-19 en de toegankelijkheid van de zorg. De indicatoren zeggen iets over: zicht op het virus, ernst van het virus, druk op de zorg en beleid, gedrag en vaccinaties. Deze vier aspecten zijn leidend voor data op het dashboard. Deze richting heeft tot gevolg dat het dashboard niet gericht is op sociaal-economische factoren. Een uitbreiding van de scope van het coronadashboard zou kunnen leiden tot

onduidelijkheid bij gebruikers en vraagt een forse investering in expertise en capaciteit. Daarnaast zijn er andere initiatieven die zich bezighouden met bredere indicatoren, zoals het Dashboard Sociale Impact Corona (ontwikkeld samen met VNG, ZOnMW en het Verwey-Jonker Instituut).

Tot slot

De afgelopen twee jaar hebben we te maken gehad met een ongekennde crisis die veel van ons allen heeft gevraagd. Deze wetenschapstoets helpt in de aanscherping van ons beleid om oplevingen, alsook nieuwe crises, het hoofd te kunnen bieden en daarom ben ik de onderzoekers zeer erkentelijk voor het uitvoeren van deze toets.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers